MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CASOS PRÁCTICOS

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE:** Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **75 minutos improrrogables. No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.**

3. Está **prohibido** el uso de **calculadoras, de teléfonos móviles** o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

CASO PRÁCTICO 1

Varón de 58 años que acude a consulta de Atención Primaria para revisión anual. Antecedentes de hipertensión arterial diagnosticada hace 8 años y dislipemia conocida, con baja adherencia al tratamiento. Fumador activo de 20 cigarrillos/día desde los 20 años. Refiere vida sedentaria y dieta rica en alimentos ultraprocesados. No realiza ejercicio físico reglado. En la exploración presenta: Peso: 94 kg, Talla: 1,74 m, IMC: 31 kg/m², Perímetro abdominal: 108 cm, TA en consulta: 154/96 mmHg (confirmada en dos tomas), FC: 82 lpm. Tratamiento habitual: Enalapril 10 mg/día (cumplimiento irregular), No toma tratamiento hipolipemiante actualmente.

Analítica reciente:
- Glucemia basal: 138 mg/dl
- HbA1c: 6,8%
- Colesterol total: 248 mg/dl
- LDL-c: 162 mg/dl
- HDL-c: 38 mg/dl
- Triglicéridos: 210 mg/dl
- Creatinina: 1,2mg/dl
- FG estimado: 70 ml/min/1,73m²
- Cociente albúmina/creatinina urinaria: 48

Preguntas:

1. **¿Qué factores de riesgo cardiovascular presenta el paciente y cómo realizaría la estratificación de su riesgo cardiovascular global?**

2. **¿Cumple criterios diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2? Justifique su respuesta.**

3. **¿Qué objetivos terapéuticos establecería en este paciente respecto a presión arterial, perfil lipídico y control glucémico?**

4. **¿Qué intervenciones sobre el estilo de vida y el tabaquismo realizaría en Atención Primaria?**

5. **¿Qué tratamiento farmacológico inicial propondría y cómo organizaría el seguimiento desde Atención Primaria?**

CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 82 años que acude acompañado por su hija por caídas recientes, pérdida de peso (más del 5% en el último mes) y cansancio. Vive solo. Presenta hipertensión, insuficiencia renal crónica y artrosis. Tiene prescritos: paracetamol, paracetamol más tramadol, metamizol, naproxeno, omeprazol, valsartan, furosemida, benzodiacepina para dormir.

Preguntas:

1. **De todos los síndromes geriátricos posibles identifique aquellos 3 que cree más pertinentes para abordar en la consulta hoy dados los motivos de consulta del paciente y describa al menos 1 herramienta que permita objetivar cada uno de ellos (nombre de la herramienta, como interpretarla, dintel para considerarla patológica).**

2. **Decide que como no lo conoce va a realizar un manejo clínico y asistencial del paciente anciano mediante un abordaje integral, para ello describa al menos 3 componentes de la evaluación y describa al menos 1 herramienta que permita evaluarla.**

3. **¿Considera adecuado en este paciente valorar la fragilidad? Justifique su respuesta**

4. **¿Considera adecuado modificar alguna prescripción en este paciente? Justifique su respuesta.**

5. **Decide abordar la prevención de caídas con el paciente y su acompañante ¿cómo abordaría el tema? ¿qué recomendaciones le daría? Justifique su respuesta**

CASO PRÁCTICO 3

Mujer de 42 años que consulta por cansancio durante la mayor parte del día que repercute en su actividad laboral (“no puedo realizar el trabajo que antes hacía”) y además le ha obligado a suspender las actividades a las que antes acudía (baile los miércoles y los sábados, gimnasio tres veces a la semana y pintura los jueves). Cree que el cansancio es porque ha perdido apetito y además peso (le enseña que le quedan grandes los pantalones, aunque no sabe precisar cuándo ha perdido). También refiere insomnio que ya es diario y cefalea persistente desde hace varios meses. Refiere estrés laboral y dificultades familiares, pero no quiere entrar en detalles. Niega consumo de sustancias. No está en tratamiento por ningún proceso médico.

Exploración física normal. Analítica realizada hace unas semanas tiene todos los parámetros dentro de la normalidad.

Preguntas:

1. **Dentro de los trastornos del ánimo que podrían ser la causa de los síntomas que aqueja la paciente usted quiere descartar un episodio maníaco. Basándose en el manual de diagnóstico de los trastornos mentales DSM-5-TR (quinta edición, texto revisado), última edición, exponga a continuación si con los síntomas que presenta la paciente podría ser un diagnóstico a considerar o a descartar y razone su respuesta**

2. **Dentro de los trastornos del ánimo que podrían ser la causa de los síntomas que aqueja la paciente usted quiere descartar en un episodio hipomaníaco. Basándose en el manual de diagnóstico de los trastornos mentales DSM-5, última edición, exponga a continuación si con los síntomas que presenta la paciente podría ser un diagnóstico a considerar o a descartar y razone su respuesta**

3. **Dentro de los trastornos del ánimo que podrían ser la causa de los síntomas que aqueja la paciente usted quiere descartar un episodio de depresión mayor. Basándose en el manual de diagnóstico de los trastornos mentales DSM-5, última edición, exponga a continuación si con los síntomas que presenta la paciente podría ser un diagnóstico a considerar o a descartar y razone su respuesta**

4. **Considera llegado el momento, durante la entrevista, descartar si la paciente presenta ideación y/o conducta suicida. Explique la diferencia entre los dos conceptos (ideación suicida y conducta suicida)**

5. **Para la detección y prevención del riesgo suicida decide además usar una escala que le pueda servir como orientación ¿cuál usaría y por qué?**